DISSERTATION

N° 63.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 avril 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. B. GRELICHE, né à Mozun,

Département du Puy-de-Dôme;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir « de la gloire ou par un motif d'intérêt. Mais celui qui n'écrit « que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une « obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à « l'indulgence de ses lecteurs. » LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

L'hommage de ce faible essai, fruit de tant de sacrifices, vous est bien dû, mes chers parens, vous dont la vie entière a été consacrée au bonheur de vos enfans. Daignez l'agréer comme le témoignage public de mon amour filial et de la vive reconnaissance que vos bontés m'ont toujours inspirée.

A MES SŒURS,

ET A ÉMÉLIE.

Gage d'amitié fraternelle.

A MA GRAND-MÈRE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

Léon GRELICHE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

Noger GRELICHE.

Faible gage d'amitié et de reconnaissance.

J. B. GRELICHE.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

L'hommage de ce faible essai, fruit de tant de sacrifices, vous est bien dû, mes chers parents. Daignez l'agréer comme le témoignage du bonheur de vos enfants. Daignez l'agréer comme le témoignage public de mon amour filial et de la plus reconnaissance que vos bontés m'ont toujours inspirée.

A MES SŒURS,

ET A EMELIE.

Gage d'amitié fraternelle.

A MA GRAND-MÈRE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

LÉON GRELICHE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

NOEMI GRELICHE.

Faible gage d'amitié et de reconnaissance.

L. E. GRELICHE.

A MONSIEUR

LE CHEVALIER RICHERAND,

Professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis; Chirurgien consultant du Roi; Commandeur et Chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers; Membre de plusieurs académies.

Trop heureux si ce faible tribut pour tant de bienfaits peut lui prouver la reconnaissance éternelle de son élève, et mériter la bienveillance qu'il n'a cessé de lui accorder en guidant ses premiers pas dans la carrière médicale.

A MONSIEUR BRESCHET,

Chef des travaux anatomiques à l'Ecole pratique; Agrégé en exercice à la Faculté de Paris; premier Chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

L'hommage de mon premier travail est assurément une bien faible marque de ma reconnaissance; mais j'ose espérer que vous voudrez bien y voir l'expression de mes sentimens.

J. B. GRELICHE.

À MONSIEUR

LE CHEVALIER RICHERAND,

Professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis; Chirurgien consultant du Roi; Commandeur et Chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers; Membre de plusieurs académies.

Trop heureux si ce faible tribut pour tant de bienfaits peut lui prouver la reconnaissance éternelle de son élève, et mériter la bienveillance qu'il n'a cessé de lui accorder en guidant ses premiers pas dans la carrière médicale.

À MONSIEUR BRESCHET,

Chef des travaux anatomiques à l'École pratique; Agrégé en exercice à la Faculté de Paris; premier Chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

L'hommage de mon premier travail est assurément une bien faible marque de ma reconnaissance; mais j'ose espérer que vous voudrez bien y voir l'expression de mes sentimens.

J. B. GRELLIER.

AVANT-PROPOS.

En choisissant pour sujet de ma dissertation l'histoire de la métrite aiguë, je ne me dissimule pas la tâche difficile que j'ai à remplir, et combien l'indulgence de mes professeurs m'est nécessaire, d'autant plus que, ne pouvant y consacrer que peu de temps, je n'ai pu traiter aussi convenablement que je l'aurais désiré, une maladie qui exige des connaissances précises, étendues, et la plus grande attention. Cependant, si le travail que je soumets aujourd'hui à l'examen de mes juges leur paraît satisfaisant, j'aurai rempli le but que je me propose. Heureux si, dans l'étude de la métrite, j'ai pu en donner une idée juste, et indiquer méthodiquement la marche que doit tenir le médecin dans le traitement de cette phlegmasie, triste apanage d'un sexe à qui nous devons les plus douces consolations!

Je vais exposer succinctement, avant d'entrer en matière sur cette maladie, l'histoire physiologico-anatomique de l'organe contre lequel elle sévit.

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

De la matrice.

La matrice, destinée à loger le fœtus dès le moment de la conception jusqu'à celui de la naissance, est un viscère creux, impair, sensiblement piriforme, et un peu aplati d'avant en arrière. Examiné extérieurement, elle nous présente l'aspect d'un triangle dont la base est tournée en haut, tandis que la partie opposée se termine inférieurement en se dirigeant un peu en avant par une extrémité rétrécie, à laquelle on donne le nom de *col de l'utérus.*

Une partie de cette extrémité, ou son angle inférieur, qui fait saillie dans le vagin, présente à son sommet un orifice nommé *os tincæ* ou *museau de tanche,* qui varie de grandeur et de forme, suivant diverses circonstances. D'abord très-petit, il augmente de diamètre pendant la menstruation, et reste encore plus ou moins béant quelques jours après la cessation de cet écoulement périodique; de là la raison pour laquelle à cette époque on regarde la femme comme plus apte à la fécondation.

Quant à sa forme, elle est ovalaire chez les filles et les femmes

qui n'ont pas eu d'enfans; elle est, au contraire, oblongue chez celles qui ont été mères, et présente, au lieu d'un bourrelet presque circulaire qui borde cet orifice dans le premier cas, deux espèces de lèvres, dont l'antérieure paraît un peu plus épaisse que la seconde, qui est un peu plus longue.

Quittant l'angle inférieur pour examiner les supérieurs, on remarque près de ces derniers, en suivant les bords latéraux de la matrice, l'insertion des ligamens ronds, cordons blanchâtres, qui, après s'être portés en avant et avoir traversé l'anneau inguinal, se divisent en plusieurs faisceaux qui vont se perdre dans le tissu cellulaire des grandes lèvres et du mont de Vénus. *Haller* les a regardés comme propres à transmettre dans les vaisseaux fémoraux une partie du sang qui surcharge la matrice pendant la grossesse.

Au-dessus de ces insertions et de chaque angle partent deux petits cordons, qui se logent dans les ailerons ou replis que forment supérieurement les ligamens larges. L'antérieur de ces ailerons contient la trompe de *Fallope*; le postérieur, l'ovaire et son ligament. Les ligamens larges eux-mêmes servent, pour ainsi dire, de gaines aux principales artères de la matrice, nommées *utérines*, qui lui sont fournies par l'hypogastrique, et à ses nerfs qui lui viennent des grands sympathiques et des paires sacrées.

Si de l'extérieur de cet organe on passe à l'intérieur, on remarque une cavité qui est comme partagée, à l'union du corps de la matrice avec son col, en deux parties par une sorte d'étranglement; c'est ce qui fait que les anatomistes donnent à l'une de ces portions le nom de *cavité de la matrice*, et à l'autre celui de *cavité du col*. La première est triangulaire, et laisse apercevoir ses angles supérieurs percés chacun d'un petit trou filiforme qui communique avec les trompes de *Fallope*, tandis que son angle inférieur communique avec la cavité du col par une ouverture beaucoup plus grande. Cette dernière cavité, oblongue et renflée à sa partie moyenne, se termine

supérieurement à cette même ouverture, et inférieurement avec le museau de tanche.

L'utérus, plus que tout autre organe, est susceptible, dans les diverses circonstances de la vie, d'éprouver de nombreux changemens quant à sa manière d'être. D'abord très-petit dans les premières années, il est, pour ainsi dire, oublié par la nature jusqu'au moment de la puberté, époque où il semble, en devenant un centre de fluxion, sortir de son inertie, et communiquer à la femme des sensations qui lui étaient inconnues jusqu'alors. Malgré ce changement, le volume de l'utérus reste presque stationnaire tant qu'il conserve son état de vacuité, et qu'il n'est pas sous l'influence de quelque cause morbide ; mais lors de son imprégnation, il commence peu à peu à sortir de ses limites et à prendre un accroissement tel, qu'il occupe la presque totalité de l'abdomen, pour reprendre à peu près son volume ordinaire quelque temps après l'accouchement.

Tant de vicissitudes ne laissent pas que d'exposer cet organe à de nombreuses maladies qui, pour être appréciées, exigent que le praticien ait une connaissance exacte des diverses parties qu'elles affectent. Je vais donc, pour limiter, en quelque sorte, l'étendue de la métrite, donner une courte description de chaque tissu qui entre dans la composition de la matrice.

Cet organe, placé dans l'excavation du petit bassin, derrière la vessie, devant le rectum, au-dessus du vagin et au-dessous des circonvolutions de l'iléon, nous présente extérieurement une membrane séreuse que lui fournit le péritoine, et qui, en la couvrant presque en totalité, forme de part et d'autre des replis qui la fixent dans l'endroit qu'elle occupe, toutefois d'une manière assez lâche pour lui permettre d'acquérir l'ampliation nécessaire à l'importante fonction dont il est chargé. Sa cavité est tapissée par une membrane muqueuse dont l'existence a été niée par quelques auteurs, tandis que d'autres la regardent comme la continuation de celle du vagin. Elle est mince, dépourvue d'épiderme, et présente, examinée au microscope, une infinité de pores que l'on regarde comme appartenant

à divers ordres de vaisseaux. Cette membrane est plus visible pendant la grossesse et après l'accouchement que pendant tout autre temps; c'est elle qui est le siége de diverses hémorrhagies qui, sous le nom de *menstrues*, *lochies* et de *pertes utérines*, sont tour à tour salutaires, nécessaires ou dangereuses; c'est elle aussi qui sécrète cette humeur abondante, source de tant de maux pour les femmes, et qui porte le nom de *fleurs blanches* ou *leucorrhée*.

Entre ces deux membranes on rencontre le parenchyme ou tissu propre de l'utérus : il est assez dense, de couleur grisâtre, plus ou moins épais, et parsemé d'un assez grand nombre de vaisseaux. Il contient en outre, dans son intérieur, de petites cavités qui ont reçu le nom de *sinus utérins*, et auxquels *Haller* a substitué celui de *sinus veneux*, pensant que ces cavités, qui augmentent de capacité pendant la gestation, n'étaient formées que par la dilatation des veines qui s'y rencontrent. Depuis lui, son opinion a acquis de nouvelles probabilités par une observation que nous devons à M. *Roux*, et qui est consignée dans le Dictionnaire des sciences médicales. Ce parenchyme lui-même est inextricable; cependant on ne peut se refuser à le regarder comme musculeux, surtout d'après l'énergique contractilité dont il est doué; c'est lui qui est le siége de cette inflammation que l'on nomme *métrite*.

De la métrite aiguë.

On donne, en général, le nom de *métrite* à l'inflammation du tissu propre de l'utérus. Certains auteurs lui ont attribué tour à tour différentes dénominations. Linnæus, Vogel, Cullen l'ont désignée sous le nom d'*hystéritis*; Forestier la nomme *inflammatio uteri*; Hoffmann, *febris uterina*, et enfin Sauvages, Sagar, et M. le professeur Pinel, qui l'a rangée parmi les phlegmasies des organes parenchymateux, lui ont conservé le nom de *métrite*.

L'histoire de cette maladie a, pour ainsi dire, été méconnue jusqu'à nos jours, tant à cause de la difficulté qu'on a eue et qu'on éprouve

encore à explorer cet organe que par le défaut d'un examen assez approfondi sur le siége primitif de cette inflammation ; ce qui l'a fait confondre par certains auteurs tantôt avec la phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus, tantôt avec celle de la membrane séreuse qui en revêt l'extérieur. Mais ces affections, faciles à apprécier par la dissemblance des symptômes qui les caractérisent, ont reçu, la première le nom de *catarrhe utérin*, la seconde, celui de *péritonite puerpérale*. Quelques auteurs encore l'ont confondue avec l'hystérie, qui porte avec elle, aussi-bien que les deux précédentes affections, des signes particuliers qui ne permettent pas à un praticien de se méprendre sur leur diagnostic.

La métrite, qui peut se manifester à toutes les époques de la vie, ne s'observe que rarement chez les filles impubères et les femmes qui ont outre-passé l'époque critique ; car, chez les premières, l'utérus est dans un état d'inaction tel, qu'il est comme passif au milieu de l'économie vivante, et chez les secondes, cet organe, fatigué et affaibli par les révolutions sans nombre qu'il a essuyées pendant un certain laps de temps, tend à rentrer dans son inaction première. Cependant, toutes choses égales d'ailleurs, celles-ci sont plus sujettes que les premières à contracter cette maladie ; mais c'est à l'époque de la puberté, et surtout pendant la menstruation, la gestation et après les couches, que cette maladie sévit le plus fréquemment contre l'organe utérin, qui, dans ces diverses circonstances, doué d'un éréthisme particulier, est on ne peut pas plus irritable, et sujet, au milieu de ce trouble manifeste, à recevoir une impression fâcheuse de la moindre cause, qui, dans tout autre temps, n'aurait eu sur lui aucune influence. Cette phlegmasie peut être plus ou moins intense ; elle peut envahir la totalité de la matrice ou se concentrer dans une de ses parties ; elle peut siéger à la superficie ou au centre de son tissu, et présenter, suivant ces différens cas, des signes plus ou moins alarmans. Enfin, parmi les maladies qui peuvent affecter la femme, la métrite aiguë est peut-être celle qui réclame de la part du médecin la plus scrupuleuse attention et les

soins les plus prompts et les mieux combinés ; car cette phlegmasie, qui est quelquefois inappréciable à son invasion, a surtout chez les femmes récemment accouchées une marche tellement rapide et des effets si terribles, qu'il faut, pour pouvoir les combattre, agir à l'instant même ; trop heureux quand on parvient à s'en rendre maître.

Tant de causes diverses peuvent la produire que, pour plus de clarté, je vais les grouper en *causes prédisposantes* et en *causes efficientes ;* ces dernières seront elles-mêmes divisées en *internes* ou en *externes.*

Causes prédisposantes.

Ces causes sont à peu près les mêmes que celles qui disposent aux inflammations en général, telles que le tempérament sanguin, une constitution forte et robuste, l'âge de la puberté, l'habitation dans des lieux élevés où règne habituellement un air vif, une saison froide et sèche, ou encore chaude et sèche ; l'usage prolongé d'alimens trop nutritifs et trop excitans, les boissons alcoholiques, etc. On peut aussi joindre à ces causes la manie qu'ont la plupart des femmes de se servir de chaufferettes, la position prolongée sur des siéges mollets et trop chauds, le défaut de propreté, etc.

Causes efficientes externes.

Comme la manière d'être de l'utérus est susceptible de varier suivant les diverses circonstances sous l'influence desquelles il se trouve, je diviserai ces causes, 1.° en celles qui peuvent donner lieu à l'inflammation de l'utérus chez toutes les femmes indistinctement ; 2.° en celles qui surviennent pendant la gestation ; 3.° en celles qui appartiennent spécialement aux femmes en couches.

Dans le premier cas se trouveront le refroidissement subit du corps, les boissons à la glace, l'application des corps froids sur l'hypogastre, la vulve et la partie interne des cuisses, pour arrêter une hémorrhagie grave ; les bains froids, les injections irritantes dans

le vagin, l'onanisme, l'abus du coït, surtout lorsque le col de l'utérus se trouve plus bas que dans l'état ordinaire, et que le pénis est disproportionné relativement aux organes génitaux de la femme; l'introduction dans les mêmes parties de certains corps que je m'abstiendrai de nommer ici, et dont n'abusent malheureusement que trop souvent les femmes célibataires; la trop grande abstinence des plaisirs de l'amour pour la femme d'un tempérament érotique, l'usage des pessaires lorsque le col de la matrice est légèrement engorgé; les coups, les chutes sur la région hypogastrique; les meurtrissures, les plaies ou les déchirures de ce viscère; l'extirpation d'un polype utérin.

Dans le second cas se réunissent tous les moyens capables de provoquer l'avortement; ainsi l'emploi des emménagogues, l'introduction d'un instrument quelconque dans la cavité de l'utérus pour perforer ou déchirer des membranes amniotiques, etc.

Enfin, dans le troisième cas sont comprises toutes espèces de manœuvres faites sans les précautions convenables avant, pendant et après l'accouchement, telles que le toucher trop répété, l'introduction de la main dans la matrice pour opérer la version de l'enfant long-temps après l'écoulement des eaux, le peu d'habitude de manier le forceps, qui expose l'opérateur à pincer l'utérus entre la tête de l'enfant et les cuillers de l'instrument; la dilatation forcée ou la rupture du col de ce viscère, les tractions fortes sur le cordon pour extraire le placenta, le séjour prolongé d'une partie de ce dernier ou de quelques caillots de sang dans la cavité de la matrice, le renversement de ce viscère, l'opération césarienne.

Causes efficientes internes.

On range parmi ces dernières la suppression des menstrues, des fleurs blanches, du flux hémorrhoïdal, des lochies, de vieux ulcères; la rétrocession des exanthèmes cutanés, tels que le virus syphilitique, scorbutique, scrophuleux, dartreux. On peut joindre à

ces causes les vives affections de l'âme, les lectures lascives, qui excitent aux plaisirs de l'amour, les méditations érotiques, les délires d'une imagination trop ardente, les conversations animées, une prédisposition particulière du système utérin. Cette inflammation peut aussi être occasionnée par la phlébite ou inflammation des veines utérines, affection qui se rencontre presque toujours dans la maladie qui nous occupe.

Symptômes locaux et généraux.

Quelle que soit la cause de la métrite aiguë, elle débute d'une manière subite, ou elle est précédée d'un sentiment de malaise général, auquel succède un léger mouvement fébrile, avec alternative de chaleur et de frisson; bientôt une douleur obtuse se fait sentir d'abord dans la région pelvienne, peu à peu son intensité augmente, et elle ne tarde pas à se propager sympathiquement à la vulve, au périnée, aux cuisses, aux lombes, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux; la respiration, la toux, l'expectoration ne peuvent s'effectuer sans exaspérer encore ces douleurs, qui, selon quelques auteurs, sont occasionnées par les contractions qu'exerce l'utérus pour débarrasser sa cavité des mucosités qui y sont accumulées. L'hypogastre est ordinairement tendu, et parfois si sensible, que la moindre pression lui devient insupportable; le poids même de la plus légère couverture cause les plus vives angoisses; les parties externes de la génération sont boursoufflées, et il s'écoule quelquefois par la vulve une mucosité sanguinolente, qui est ordinairement précédée de colique. La malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la région pelvienne, assez semblable à celui qu'on observe chez les femmes en couches, sentiment qui lui fait éprouver de fréquentes envies d'aller à la garde-robe; elle se plaint d'ardeurs en urinant, et il lui semble que sa matrice est tiraillée, mordue, pincée. Si alors on palpe la région hypogastrique, on sent le fond de la matrice plus développé qu'à l'ordinaire; quand, au contraire, on

touche cet organe en introduisant le doigt dans le vagin, on trouve son col tuméfié, brûlant et très-sensible; tels sont à peu près les signes qui ont spécialement leur siége dans le système utérin.

Mais, dans l'état de santé, la matrice exerce une si grande influence sur le reste de l'économie, qu'elle ne peut être profondément affectée sans pervertir, en quelque sorte, et d'une manière plus ou moins sensible, toutes les autres fonctions de l'organisme. Ainsi donc, outre les symptômes dont je viens de parler, il existe encore chez les personnes atteintes de cette maladie un état fébrile plus ou moins intense. La chaleur de la peau est mordicante; le pouls est fréquent, concentré, dur; la face est quelquefois rouge et animée; mais le plus souvent elle est pâle, et les traits en sont altérés; la vue se trouble et devient faible; la langue est pâteuse, blanche dans son milieu, rouge à sa pointe et sur ses bords; elle est tantôt sèche, tantôt humide; la soif est vive et inextinguible; l'appétit est nul; il y a quelquefois des hoquets, des nausées, des vomissemens, quelquefois diarrhée ou constipation; l'émission de l'urine est douloureuse, souvent chargée, rouge, et parfois irritante; la respiration est difficile, la malade éprouve de violentes céphalalgies, plus prononcées dans la région sus-orbitaire et au sinciput, qui se recouvrent de temps en temps de légères sueurs; elle a du délire, des mouvemens convulsifs, des soubresauts de tendons, et insomnie, ou affection comateuse et assoupissement presque continuel. Il y a quelquefois refroidissement des extrémités pelviennes. Dans plusieurs de ces circonstances, la prostration des forces est à son comble, et, suivant *Mauriceau*, le décubitus en supination est la seule position que puisse garder la malade.

Certaines femmes ressentent aussi de vives douleurs dans les seins, qui, comme le dit M. *Portal*, deviennent mous et flasques, tantôt de suite, tantôt assez tard; d'autres fois, au contraire, ils conservent leur état naturel, ce qui a surtout lieu lorsqu'il n'y a pas d'écoulement par le vagin.

Cette inflammation pouvant, ainsi que nous l'avons déjà dit, se

fixer sur chacune des parties de l'utérus isolément sans en envahir la totalité, doit nécessairement, suivant son siége ou son étendue, apporter quelques modifications dans les symptômes. Son fond est-il principalement affecté, on sent une tumeur arrondie, circonscrite et très-douloureuse au-dessus du pubis. Le col devient-il le siége de la maladie, on le trouve brûlant, dur, contracté sur lui-même, et d'une si grande sensibilité, que le moindre attouchement lui devient insupportable ; le vagin est aussi très-douloureux. Occupe-t-elle la partie antérieure, il y a fixité de douleur dans la région du pubis, strangurie ou *dysurie*, tandis que le ténesme, la constipation et une grande pesanteur dans les lombes indiquent le siége de cette inflammation dans la partie postérieure ; enfin si elle en atteint les parties latérales, les ligamens larges semblent partager l'état inflammatoire : les aines, les membres abdominaux s'engourdissent et deviennent le siége de vives douleurs, qui rendent alors presque impossibles les mouvemens de ces parties.

Les symptômes que je viens d'énumérer sont plus que suffisans, je pense, pour faire reconnaître la métrite ; cependant, comme cette maladie, qui a beaucoup d'analogie avec d'autres affections par des signes qui leur sont communs, peut facilement, si l'on n'y apporte encore beaucoup d'attention, être confondue avec le catarrhe utérin, la péritonite puerpérale et l'hystérie, je crois qu'il n'est pas hors de propos d'établir ici une espèce de parallèle, au moyen duquel on puisse distinguer ces diverses affections de l'inflammation de l'utérus.

Signes qui peuvent faire distinguer la métrite des autres affections qui la simulent.

On ne confondra pas le catarrhe utérin avec la métrite si l'on considère que, dans le premier cas, l'inflammation est moins vive, et se borne à la membrane muqueuse de l'utérus ; que les mucosités ou écoulemens de nature quelconque fournis par cette membrane se suppriment ; que la fièvre est moins forte, et la sensibilité de la

matrice moins exaltée. Ajoutez à cela que les femmes ne ressentent point ce sentiment de pesanteur qui paraît être un des signes pathognomoniques de l'inflammation de l'utérus.

La péritonite puerpérale diffère de la métrite en ce que la douleur, symptôme commun à ces deux maladies, est obtuse, gravative, et comme bornée à l'hypogastre dans cette dernière, tandis que, dans la péritonite puerpérale, cette même douleur, qui est plus aiguë, et en quelque sorte déchirante, est beaucoup plus vague; le ventre est ordinairement météorisé; la malade éprouve des nausées, des vomissemens, des anxiétés; les effets secondaires de l'inflammation se font sentir sur toute l'étendue abdominale, se propagent même dans les organes respiratoires, et en troublent plus ou moins les fonctions: dans la métrite, au contraire, les nausées et les vomissemens sont à peine sensibles, ou du moins ne s'observent que plus rarement. On ne remarque pas aussi dans la péritonite cette pesanteur incommode et ces besoins illusoires d'aller à la garde-robe qui tourmentent sans cesse la femme atteinte d'inflammation utérine. Le toucher peut encore, au besoin, aider le praticien à diagnostiquer la nature de l'une ou de l'autre de ces affections. Il trouvera dans la métrite le vagin, la matrice et son col phlogosés, brûlans, durs, tuméfiés, et doués de tant de sensibilité, que le plus léger contact produit les plus vives douleurs: dans la péritonite, au contraire, ces organes conservent à peu près leur état naturel, et sont comme étrangers à l'inflammation.

Quant à l'hystérie, elle se distingue de la métrite en ce que, dans celle-ci, la douleur est constante, le pouls est serré, dur, fréquent, et se développe par la saignée; la pression augmente encore la douleur, tandis que, dans l'hystérie, la douleur est irrégulière, et ne se fait sentir que par accès: le pouls est, à la vérité, serré, mais sans fréquence; la pression n'occasionne aucune douleur, et la femme éprouve le sentiment d'une espèce de boule qui s'élève de la matrice vers la gorge, et y produit de la gêne et un sentiment de strangulation, symptômes qui n'existent jamais dans la métrite.

Prognostic.

Quoiqu'il soit d'observation que la métrite n'est pas essentiellement mortelle, le prognostic est toujours fâcheux; car, si l'individu résiste aux dangers qu'il encourt pendant la période inflammatoire de cette affection, il est rare que celle-ci ne laisse pas après elle ou une inflammation chronique, ou quelque engorgement de l'utérus, qui prédispose la femme à contracter, à l'âge critique, une maladie non moins dangereuse, et presque toujours mortelle, telle que le cancer, le squirrhe, ou des ulcères, etc., etc. Cependant ce prognostic varie suivant les tempéramens, l'âge, l'état de force ou de faiblesse dans lequel se trouve la malade au moment de l'invasion; suivant le degré, l'étendue de l'inflammation, ses causes, la violence des symptômes qui la caractérisent, son état de simplicité ou de complication, les accidens qui peuvent survenir pendant le cours de cette maladie, et enfin suivant le mode de terminaison qu'elle affecte.

Complications.

Il est rare que la métrite existe dans son état de simplicité; elle est ordinairement accompagnée d'un des six ordres des fièvres primitives; en outre elle peut se compliquer avec la péritonite, la gastro-entérite, la colite, etc.; avec l'inflammation des organes renfermés dans la poitrine ou l'encéphale. Quand elle se complique avec la péritonite, le ventre est alors plus distendu; sa sensibilité est plus vague; le pouls est petit et fréquent, etc. Lorsque c'est avec la gastro-entérite, on reconnaît cette dernière à la rougeur de la langue, à la sensibilité plus ou moins vive de la région épigastrique, à l'inappétence, aux nausées, à la constipation; tandis que des selles plus ou moins abondantes, avec ténesme, indiquent que l'inflammation siége dans la partie inférieure du canal intestinal.

Durée, marche et terminaison.

La durée de la métrite ne peut être limitée ; sa marche est quelquefois si rapide, que, dans le court espace de trois à quatre jours, elle entraîne la perte de la malade qui en est atteinte.

Quant à sa marche, on peut distinguer dans l'inflammation de l'utérus trois périodes, *invasion*, *accroissement*, *terminaison*.

Son invasion est marquée par un malaise général, des alternatives de frisson et de chaleur, ou par une douleur vive et subite dans la région occupée par la matrice, et par un trouble plus ou moins grand de toutes les fonctions.

Elle arrive à la période d'accroissement à mesure que la maladie fait des progrès, et c'est alors qu'on s'aperçoit que la douleur, qui était d'abord comme circonscrite, se propage aux lombes, aux aines, à l'ombilic, à la vulve, au périnée, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux. Le pouls devient petit et concentré, la respiration est laborieuse et difficile, la céphalalgie augmente ; les nausées, les vomissemens, la diarrhée ou la constipation surviennent ; et si la malade ne reçoit de prompts secours, arrive bientôt le relâchement du ventre, qui est suivi de déjections alvines noires ou verdâtres ; une humeur sanguinolente et fétide s'échappe par le vagin, le pouls s'affaiblit, une sueur froide couvre toute la surface du corps, et la malade périt bientôt, soit au milieu des angoisses les plus terribles ou dans le plus grand calme.

Enfin la métrite peut, comme toutes les autres phlegmasies, se terminer par résolution, suppuration, gangrène et induration, ou passer à l'état chronique, et dégénérer ensuite en ulcère, squirrhe et cancer.

Résolution.

De toutes les terminaisons ci-dessus énoncées, la résolution est, sans contredit, la plus heureuse que puisse affecter la métrite ; aussi c'est

à la produire que doivent tendre tous les efforts des médecins ; et si l'on peut parvenir à ce but, on observe bientôt que les symptômes, après être parvenus à un certain degré d'intensité, s'améliorent, ou du moins n'augmentent plus. L'hypogastre devient moins douloureux ; la céphalalgie diminue ; le pouls perd sa fréquence, et se développe ; la langue s'humecte ; le ventre devient souple ; les urines s'écoulent en plus grande abondance, perdent de leur âcreté et déposent un sédiment ; les lochies, qui étaient supprimées, ou qui ne paraissaient que très-peu, se montrent plus abondantes, et se colorent en rouge ; une légère moiteur recouvre tout le corps ; la sécrétion des glandes mammaires se rétablit peu à peu ; les seins redeviennent durs et douloureux ; en un mot, à mesure que l'inflammation diminue, toutes les fonctions se rétablissent, et la femme recouvre la santé. Cette terminaison, quand elle a lieu, s'effectue du premier au second septénaire.

Suppuration.

Beaucoup moins avantageuse que la précédente, cette terminaison n'est pas toujours mortelle ; elle offre même quelques chances de succès, comme le prouvent les curieuses observations recueillies par *Lamotte*, *Van-Swiéten*. Elle s'annonce par des symptômes qui ont beaucoup d'analogie avec ceux que l'on observe dans la plupart des phlegmasies internes qui tendent à la suppuration. Ainsi la métrite, parvenue en peu de temps à son *summum* d'intensité, persiste encore long-temps dans cet état, malgré tous les moyens propres à la calmer, et quoique le pouls se ramollisse, et que les déjections et les exhalations semblent vouloir se rétablir, les douleurs persistent toujours, et deviennent pulsatives ; l'hypogastre, quoique moins tendu, reste encore tuméfié et comme empâté ; la femme s'inquiète, ses yeux sont abattus, sa tête est pesante et appuyée sur le thorax ; elle éprouve vers le soir des horripilations, des frissons irréguliers suivis d'un accès fébrile, qui se termine par des sueurs nocturnes plus ou moins abon-

dantes, et qui ne produisent aucune amélioration ; elle ressent dans la région pelvienne de la chaleur, des élancemens continuels, et une pesanteur plus ou moins incommode, et d'autant plus douloureuse que la tumeur est plus volumineuse et qu'il y a une plus grande accumulation de pus. On peut encore, au moyen de la douleur, reconnaître à peu près le siége de cette collection purulente. Quand le foyer existe à la partie antérieure de l'organe, la douleur se manifeste dans la région du pubis, et augmente pendant l'émission des urines. Quand, au contraire, elle occupe la partie postérieure, elle s'exaspère par la sortie des déjections alvines. Si le foyer siége dans le fond de la matrice, la douleur se fait ressentir entre le pubis et l'ombilic ; tandis que, s'il a lieu sur les parties latérales, la douleur s'empare des aines et des membres abdominaux, et gêne le mouvement de ces derniers. Dans ces différens cas, le pus peut se frayer diverses routes, et se faire jour à travers le rectum, l'urètre, ou dans l'intérieur de l'utérus, et sortir mêlé avec les matières stercorales, l'urine ou les lochies ; il peut encore s'accumuler au-dessus du pubis, ou, en suivant le cordon ombilical, se porter dans les aines, et former dans ces parties une tumeur fluctuante, sans changement de couleur à la peau.

On doit craindre que cette terminaison ait lieu toutes les fois que la maladie se prolonge au-delà du second septénaire.

Gangrène.

Cette terminaison, qui est toujours fâcheuse, survient ordinairement du quatrième au dixième jour de l'invasion de la maladie ; elle peut être produite ou par excès d'inflammation, ou par un grand état de faiblesse, surtout lorsqu'il y a complication d'adynamie ou d'ataxie. Le premier de ces deux cas, bien plus fréquent que le second, est à craindre toutes les fois que les symptômes inflammatoires, parvenus en peu de temps à leur plus haut degré d'intensité, diminuent brusquement ou cessent tout-à-fait. Alors plus de douleur

du côté de l'utérus; la femme éprouve des frissons, des anxiétés; le pouls est faible, concentré et à peine sensible; la figure est pâle et plombée; les yeux sont ternes et abattus, les ailes du nez rapprochées; la langue est noirâtre, fendillée et sèche; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps; le ventre s'affaisse; les excrétions qui se font par la vulve ont une odeur fétide qui est caractéristique; la femme éprouve de fréquentes syncopes, des hoquets, des vomissemens; elle est dans un délire presque continuel; enfin les extrémités deviennent froides, et la malade périt bientôt, ou sans agonie pénible, ou au milieu du délire et des convulsions.

Induration.

On peut juger que la métrite se termine par induration quand les symptômes propres aux trois terminaisons précédentes manquent, quand la maladie persiste long-temps dans sa période d'accroissement, et lorsque, arrivant à son déclin, l'amélioration est peu sensible, quoiqu'il y ait diminution graduelle de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes. En outre, la matrice ne diminue point de volume; elle conserve la rénitence et la dureté qu'elle a acquises pendant sa période inflammatoire. Le malade ne cesse d'éprouver le sentiment d'un poids incommode, toutefois sans chaleur ni élancement dans la région de l'utérus. Il y a gêne des mouvemens, des membres abdominaux, malaise général, et convalescence imparfaite.

Traitement.

Comme la marche de la métrite aiguë est le plus ordinairement très-rapide, et que les terminaisons de cette maladie ne sont que trop souvent suivies des effets les plus funestes, le médecin sage et prudent se hâtera d'employer dès le début des premiers symptô-

mes tous les moyens propres à en arrêter les progrès, à favoriser et à obtenir la résolution, qui est, sans contredit, comme je le signale plus haut, la terminaison la plus heureuse que puisse affecter la métrite, ainsi que toutes les phlegmasies en général.

Les moyens que l'on emploie à cet effet peuvent être divisés en externes, internes et hygiéniques ; tous doivent être plus ou moins modifiés, suivant l'âge, la constitution, la force du sujet, la saison, la violence des douleurs, l'intensité de la maladie, et les complications qui peuvent venir l'aggraver.

Moyens externes.

Parmi ceux-ci, les émissions sanguines, tant générales que locales, tiennent le premier rang; tous les auteurs anciens et modernes sont d'accord sur leur nécessité, mais les opinions sont partagées quand il s'agit de préciser le lieu où l'on doit pratiquer les premières pour qu'elles soient suivies de tout le succès qu'on doit en attendre. Suivant les anciens, tels qu'*Oribase*, *Aëtius*, *Paul d'Egine*, *Galien*, etc., et les modernes, *Rivière*, *Mauriceau*, *Dionis*, on doit pratiquer la saignée au bras. *Mercurialis*, *Hoffmann* et quelques autres ne veulent au contraire que la saignée du pied. *Pasta* les recommande toutes deux, en faisant cependant toujours précéder celle du bras, qui, selon M. le docteur *Murat*, est préférable; l'ouverture de la saphène ne paraît être indiquée que quand la maladie a pour cause la suppression des lochies et des menstrues. Au résumé, quel que soit le lieu que l'on choisisse pour pratiquer la saignée, on doit la proportionner aux diverses circonstances que j'ai énumérées plus haut; elle sera donc d'autant plus copieuse et réitérée que la femme sera plus jeune et plus robuste, que les douleurs seront plus vives, et que l'on sera moins éloigné de l'époque de l'invasion de la maladie. On doit encore, dans ces diverses circonstances, quoique le pouls soit petit, saigner largement; cette évacuation ne fait que le développer, mais il ne faut user de ce moyen qu'avec la plus grande

réserve quand la femme est âgée, délicate, et d'un tempérament lymphatique.

Les sangsues sont aussi d'un grand avantage dans le traitement de la métrite toutes les fois que l'inflammation est modérée et que les symptômes inflammatoires commencent à diminuer ; mais, selon M. le docteur *Murat*, elles ne sauraient produire dans une phlegmasie vraie des effets aussi avantageux que ceux qu'on retire de la saignée. La vulve, l'anus, la partie interne des cuisses, sont les endroits que l'on choisit pour leur application; on peut aussi en placer sur l'abdomen lorsque celui-ci est tendu, tuméfié et douloureux. Comme les mamelles ont une grande sympathie avec les organes génitaux, et qu'elles en font, pour ainsi dire, partie, on peut retirer de grands avantages de l'application de sangsues à la partie inférieure de ces organes, vu qu'elle sert efficacement à détourner une partie de l'irritation fixée sur l'utérus en agissant comme révulsif. C'est encore pour tendre à ce même but que, suivant l'avis d'*Aëtius*, l'on applique des ventouses scarifiées à la partie interne et supérieure des cuisses.

Quoique les émissions sanguines, dans la pluralité des cas, soient très-utiles et suivies des résultats les plus avantageux, il est cependant certaines circonstances qui contr'indiquent ce moyen, ou du moins qui doivent déterminer le praticien à ne s'en servir qu'avec la plus grande circonspection. Ainsi, d'après *Franck*, la saignée peut être utile et inutile, et même nuisible, chez quelques femmes nouvellement accouchées, qui sont faibles et nerveuses, qui ont éprouvé pendant le travail de l'accouchement toute la violence d'un état spasmodique, et chez lesquelles le défaut des lochies et l'irritation sont plutôt l'effet que la cause de l'éréthisme et de la contractilité des vaisseaux utérins ; la saignée ne fait alors qu'augmenter la faiblesse et la cause du spasme. Il faut donc dans ce cas, comme le conseille M. le docteur *Murat*, recourir aux vésicatoires, que l'on place sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses, et qui agissent alors comme dérivatifs en attirant une partie de l'irritation sur

le système cutané. Enfin la saignée n'est pas mieux indiquée lorsque des caillots de sang ou une partie de placenta retenus ou corrompus dans la matrice ont produit l'irritation de cet organe et développé les symptômes inflammatoires. On ne doit, dans ce cas, s'occuper qu'à favoriser l'expulsion de la cause qui amène tous ces désordres.

Après ces moyens, on a recours aux bains entiers, aux bains de siége tièdes, prolongés et souvent réitérés, aux fomentations émollientes sur la région hypogastrique, aux embrocations composées de substances non susceptibles par leur odeur de causer des mouvemens convulsifs. On pourrait encore, comme MM. *Smellie* et *Mauriceau*, appliquer sur le ventre des vessies à demi-pleines d'eau chaude et des sachets d'herbes émollientes; mais ces topiques, fatigans et gênans pour la malade, sont avantageusement remplacés par un morceau de flanelle imbibée d'une décoction de même nature; on prescrira encore les lavemens émolliens souvent répétés, les bains de vapeur dirigés vers la vulve, des injections adoucissantes dans le vagin. Le docteur *Franck* rejette ces dernières, qui, ne pénétrant pas dans l'intérieur de la matrice, ne peuvent, selon lui, que produire de l'irritation; cependant il les approuve lorsque le vagin est affecté en même temps que l'utérus, ou quand celui-ci, après avoir recélé un fœtus putréfié, une portion de placenta ou des caillots de sang, contient encore dans son intérieur, après leur extraction, une matière putride et irritante. L'orifice de cet organe, dit-il, étant alors plus ou moins béant, peut permettre aux injections de pénétrer dans sa cavité. *Lamotte* est du même avis; cependant, quelle que soit la base de leur opinion, je crois que l'on ne doit, dans aucun cas de métrite, proscrire l'emploi de ce moyen, qui, s'il ne pénètre dans l'utérus, agit du moins comme bain local sur son col, qui est presque toujours plus ou moins enflammé. M. *Chaussier*, pour exciter le système cutané, conseille de recourir à la vapeur de substances aromatiques, que l'on dirige au moyen d'un tube de fer-blanc sous les draps de la malade. *Franck*, dans cette même vue, prescrit de lé-

gères infusions diaphorétiques ; on emploie encore les vésicatoires et les sinapismes aux pieds quand l'inflammation se prolonge, qu'il y a tension au ventre, que l'on craint un épanchement dans cette cavité, et que la femme est dans un état d'atonie et de débilité.

Moyens internes.

La malade, dès le début de la maladie jusqu'à la diminution des symptômes inflammatoires, sera tenue à une diète rigoureuse ; on lui prescrira des boissons délayantes et mucilagineuses, telles que le petit-lait, le bouillon de veau, de poulet, etc. ; si la saison est chaude, on pourra lui donner de la limonade, du sirop de vinaigre, de groseille, d'orgeat, des potions nitrées et éthérées, édulcorées avec un sirop quelconque ou du miel. Si, malgré tous les remèdes externes et internes précédemment indiqués, la douleur ne diminue point et qu'elle soit très-vive, on prescrira à la malade des potions dans lesquelles on fera entrer l'extrait aqueux d'opium, le sirop de diacode,.... etc. La maladie, au contraire, tend-elle à la guérison, on lui permettra des mets légers et de facile digestion.

Moyens hygiéniques.

Tous les moyens curatifs qui viennent d'être énumérés devront coïncider avec ces derniers, qui consistent à faire garder à la femme le repos le plus absolu, à la placer dans un appartement peu éclairé, loin du bruit, dont l'air sera tempéré et souvent renouvelé ; on la fera coucher sur le dos ; on lui tiendra autant que possible les jambes écartées et les genoux fléchis au moyen de coussins ; on aura soin surtout d'écarter de sa couche les matelas de laine ou de plume, qui pourraient entretenir une trop grande chaleur dans la région des lombes ; on rendra légères les couvertures placées sur l'hypogastre, si leur poids incommode ; ou bien on les soutiendra à l'aide d'un cerceau : on débarrassera la femme de tous les liens ou

cordons qui pourraient gêner la respiration ou la circulation ; enfin on éloignera de la malade tout ce qui pourrait l'affecter ; car dans la maladie qui nous occupe, le repos parfait des facultés morales n'est pas moins utile que le repos physique.

Modifications du traitement suivant les terminaisons fâcheuses de la métrite et ses complications.

Si la métrite, au lieu d'affecter la résolution, se termine par suppuration, et que l'abcès se montre vers les aines ou à l'ombilic, on applique sur ces régions des topiques émolliens, jusqu'à ce que l'on juge convenable de faire l'ouverture du dépôt, qu'on traite ensuite comme plaie simple ; mais, s'il se montre vers les parois de l'abdomen, on l'ouvrira avant sa parfaite maturité pour prévenir son épanchement dans cette cavité. Quand, au contraire, le pus, après s'être frayé un passage, sort par la vulve, l'urètre ou le rectum, il faudra faire des injections souvent répétées dans ces organes, et ne rien négliger à l'égard de la propreté ; trop heureux si, avec tous les soins possibles, on peut empêcher la plaie de dégénérer en ulcère fistuleux, qui est toujours plus ou moins fâcheux !

Lorsque la métrite se termine par gangrène, les seuls remèdes à employer dans ce cas fâcheux sont les antiseptiques. On administrera le quinquina à l'intérieur ; on appliquera sur la région hypogastrique du linge ou de la flanelle imbibée d'alcohol ou de vinaigre camphré ; des injections toniques seront faites dans le vagin. D'après *Rousset* et *Schenckius*, on fera des scarifications, et même l'extirpation de l'utérus, si le sphacèle de cet organe est complet. Mais M. le docteur *Capuron* regarde cette opération comme impraticable. M. *Murat* ne la regarde comme possible que dans le cas où l'utérus est hors de la vulve.

Si la phlegmasie de l'utérus se complique avec une fièvre bilieuse ou muqueuse, on devra suivre à peu près le même traitement que quand cette maladie est dans son état de simplicité.

Seulement on sera plus circonspect à l'égard des saignées; et, selon l'avis de quelques praticiens, on administrera un vomitif, que l'on fera suivre de quelques légers purgatifs, lorsque les accidens inflammatoires seront un peu dissipés. Mais, comme le fait observer M. *Murat*, il faut être on ne peut plus réservé sur l'emploi de ce moyen, et, s'il est jugé nécessaire, il vaut mieux, selon lui, donner la préférence à de légers minoratifs.

Si elle est accompagnée de fièvre adynamique ou ataxique, c'est contre celles-ci que doivent se diriger tous les moyens thérapeutiques, qui seront pris dans la classe des remèdes excitans. Si c'est la péritonite qui vient aggraver l'état fâcheux de la maladie, le traitement doit être à peu près le même que celui de la métrite simple, mais beaucoup plus actif. Enfin, quelles que soient les autres complications qui surviennent durant le cours de la métrite, elles seront combattues par les remèdes convenables à chacune d'elles.

Quelquefois après la terminaison de la métrite, les malades éprouvent de légères douleurs dans le bassin. Si l'on explore l'utérus, son col paraît comme empâté sans être très-sensible, et il existe des fleurs blanches plus ou moins abondantes. L'usage intérieur des toniques et les douches d'eau sulfureuse dans le vagin suffisent ordinairement. Il faut aussi s'abstenir de prescrire les emménagogues, si les règles viennent à être retardées à la suite de cette maladie, ce qui arrive très-souvent.

Autopsie cadavérique.

Les phénomènes que l'observation journalière montre sur le cadavre des femmes qui ont succombé à la suite d'une métrite varient suivant que l'inflammation a été plus ou moins intense, suivant son mode de terminaison, et enfin suivant qu'elle a été simple ou compliquée. Si l'intensité des phénomènes inflammatoires de l'utérus a seule été la cause de la perte du sujet, on observe que la peau a une couleur tantôt jaunâtre, tantôt noirâtre; l'abdomen est plus ou

moins distendu, gonflé ; en procédant ensuite à l'examen de l'organe où a siégé la maladie, on voit qu'il est plus volumineux que dans l'état ordinaire : il y a rougeur et tuméfaction plus ou moins apparentes et plus ou moins étendues sur ses parois, qui sont comme ramollies et gorgées de sang. Les veines de cet organe ont augmenté de diamètre ; leurs parois sont plus épaisses; le tissu propre de l'utérus est affecté seul ou conjointement avec ses membranes muqueuses et séreuses quand l'inflammation a été portée à un haut degré d'intensité : on trouve quelquefois dans l'intérieur de la matrice une assez grande quantité de sang. M. *Portal* en cite un exemple frappant. Ce même professeur a trouvé son orifice oblitéré et les ovaires considérablement développés. Quelquefois aussi il a vu l'utérus plus petit que dans l'état naturel. Selon *Selle*, les trompes utérines, les ligamens ronds, les ligamens larges, présentent un développement plus ou moins prononcé, et sont souvent gorgés de sang. Il n'y a aucun vestige d'épanchement dans la cavité abdominale quand la métrite n'a pas été compliquée avec l'inflammation du péritoine.

Lorsque la suppuration a été la cause de la mort, on observe du pus répandu en plus ou moins grande quantité autour de la matrice, dans son tissu propre, entre ses membranes et ce dernier, dans la cavité de la matrice, et dans l'intérieur des veines de cet organe. L'endroit où siégeait le foyer purulent est ordinairement ulcéré.

Si la maladie se termine par la gangrène, on trouve, au lieu de pus, des *plaques* d'un vert noirâtre, qui s'étendent plus ou moins sur la surface de la matrice ; d'autre part, la totalité de cet organe est noirâtre et comme charbonneuse; son tissu est mou et facile à déchirer, et exhale une odeur fétide. Lorsque la péritonite est venue compliquer la métrite, on voit l'intérieur du ventre phlogosé, parsemé de points noirâtres; mais c'est surtout à la partie inférieure de cette cavité et dans les environs de la matrice qu'on observe les désordres qu'a causés cette complication. Là tous les organes semblent n'en faire qu'un : il y a adhérence entre la matrice, la vessie, le rectum,

les intestins, et toutes les parties sous-jacentes ; une matière épaisse de couleur jaune est répandue çà et là ; on y remarque aussi ordinairement un épanchement séreux plus ou moins abondant.

OBSERVATION.

Mademoiselle ***, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament érotique, entraînée par une imagination exaltée, se livra onze fois dans une nuit aux caresses de son amant, et éprouva le lendemain même un sentiment de chaleur et de cuisson dans la région hypogastrique, qui était tendue, chaude, et on ne peut plus sensible ; des douleurs se propagèrent bientôt aux lombes, aux aines, aux cuisses ; l'excrétion des urines était difficile ; l'introduction du doigt dans le vagin lui faisait éprouver d'atroces douleurs ; le visage était animé, le pouls dur, la langue rouge à son extrémité et sur ses bords ; tels furent les symptômes que présenta la malade les deux premiers jours. Une saignée au bras, vingt sangsues à la vulve, le repos, les boissons délayantes et une diète sévère n'apportèrent aucune amélioration. Le troisième et quatrième jour, le pouls était plus fort et plus dur ; la malade éprouvait une céphalalgie violente, ses yeux étaient animés, son visage enflammé, sa langue d'un rouge brunâtre ; les douleurs de la région hypogastrique, telles qu'elle ne pouvait plus souffrir les fomentations émollientes ; la respiration était courte et les seins très-douloureux. On pratiqua de nouveau une saignée au bras, et des ventouses scarifiées furent appliquées à la partie interne des cuisses. Ces derniers moyens soulagèrent beaucoup ; les douleurs de tête diminuèrent ; mais celles de la région hypogastrique restèrent les mêmes. Le cinquième jour, on appliqua encore vingt sangsues à la vulve, et immédiatement après, la malade fut mise dans un bain chaud. Bientôt elle s'aperçoit d'un mieux subit ; mais on remarque que l'eau du bain rougit, et la malade tombe en défaillance. On la rapporte dans son lit, et l'hémorrhagie utérine, quoique très-forte, cède à la position et au repos. Le sixième jour, les symptômes inflam-

matoires diminuèrent comme par enchantement; la céphalalgie, les douleurs hypogastriques cessèrent complètement, la respiration devint facile, le pouls reprit son état naturel, et la malade était convalescente le huitième jour.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Circa pùris generationes dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Sect.* 2, *aph.* 47.

II.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

III.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale. *Ibid.*, *aph.* 43.

IV.

Si uterus coxi incumbens suppuratus fuerit, necesse est medicamenta in linteo carpto applicari. *Ibid.*, *aph.* 47.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

VI.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt; non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.